

# 中西医慢性病管理模式在CAG中的研究进展

陈楚琴<sup>1</sup>, 彭卓崙<sup>2\*</sup>, 殷江龙<sup>1</sup>, 石林韬<sup>1</sup>, 李桂贤<sup>2</sup>

<sup>1</sup>广西中医药大学第一临床医学院, 广西 南宁

<sup>2</sup>广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁

收稿日期: 2023年3月16日; 录用日期: 2023年5月3日; 发布日期: 2023年5月17日

## 摘要

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是一种具有癌变倾向的慢性消化系统疾病, 其治愈率低, 复发率高, 患者依从性差, 患病率越来越高。研究表明, 对CAG进行疾病防控具有重要意义。本文总结了近年来慢性病管理模式的研究进展及其在CAG管理中的应用进展并作一综述, 以期为有效地预防胃癌前病变的发生提供新方法。

## 关键词

慢性萎缩性胃炎, 慢性病, 管理, 中西医, 中医

# Research Progress of Chronic Disease Management Model of Traditional Chinese and Western Medicine in CAG

Chuqin Chen<sup>1</sup>, Zhuoyu Peng<sup>2\*</sup>, Jianglong Yin<sup>1</sup>, Lintao Shi<sup>1</sup>, Guixian Li<sup>2</sup>

<sup>1</sup>College of First Clinical Medical, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Mar. 16<sup>th</sup>, 2023; accepted: May 3<sup>rd</sup>, 2023; published: May 17<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Chronic Atrophic Gastritis (CAG) is a chronic digestive disease with a tendency to cancer, with low cure rate, high recurrence rate, poor patient compliance, and increasing prevalence. Studies have shown that the prevention and control of CAG is of great significance. This article summarizes the research progress of chronic disease management mode and its application in CAG management in recent years, and reviews it, in order to provide a new method for effectively preventing the occurrence of gastric precancerous lesions.

\*通讯作者。

文章引用: 陈楚琴, 彭卓崙, 殷江龙, 石林韬, 李桂贤. 中西医慢性病管理模式在 CAG 中的研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(5): 964-971. DOI: 10.12677/tcm.2023.125144

## Keywords

Chronic Atrophic Gastritis, Chronic Disease, Management, Traditional Chinese and Western Medicine, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性萎缩性胃炎(Chronic Atrophic Gastritis, CAG)是消化系统常见的一种慢性炎症性疾病,系指胃黏膜上皮受到反复损伤而引起固有腺体的减少,伴或不伴肠腺化生和(或)假幽门腺化生[1]。近年来,全球范围内 CAG 的患病率随年龄增长[2],日本和中国作为 CAG 高危地区其患病率高达 33%~84% [3]。我国目前胃癌发病率在所有恶性肿瘤中高居第二位[4],公共卫生形势逼人。世人已普遍认可 Correa [5]等提出的肠型胃癌发病模式,即“慢性浅表性胃炎→萎缩性胃炎→肠上皮化生→异型增生→胃癌(gastric cancer, GC)”。目前 CAG 尚不属于国家慢性病病种,故对本病的慢性病管理研究尚少,而本病病程较长,患者依从性差,临床治疗效果欠佳,预后不良,长期反复发作易形成癌前病变甚至胃癌。目前 CAG 的西医治疗缺乏特异而疗效确切的方法,且常规管理无法满足对 CAG 的管控,因此,探索一种适合 CAG 的疾病管理模式,是预防胃癌前病变及 GC 的关键。

## 2. 慢性病管理模式的研究进展

慢性病又称慢性非传染性疾病,该类病发病隐匿,病程较长,多病并存,迁延难愈,致残致死率和治疗费用居高不下,对人类健康带来严重危害,给个人和家庭造成巨大负担[6]。目前慢性病的发病率呈极度上升趋势,根据 WHO 2017 年慢病报告显示,目前全球每年慢病致死人数达 4000 万,占总死亡人数的 70% [7]。慢性病已成为世界范围内重要的公共卫生问题之一[8],加强慢性病防治工作刻不容缓。

慢性病管理(Chronic Disease Management, CDM)简称慢病管理,就是通过早期筛查慢性非传染性疾病及存在的高危因素并对可能风险进行预测后采取综合干预管理措施来实现健康促进和慢病过程延缓、并发症较少、伤残率较低、延长寿命、生活质量有较大改善及医疗支出较少为目标的一种科学健康管理模式[9] [10] [11]。随着人民群众医疗卫生需求与健康需求日益提高,以往以疾病为主的诊疗模式已经无法有效化解医疗卫生需求与当前有限医疗资源之间的供求矛盾。所以,我国慢病管理模式的研究逐步向个体化和群体化转变[12]。

### 2.1. 慢性病管理的研究现状

国外慢性病管理起步较早且模式多种多样。自 1988 年 Wagner 首次提出慢性病管理模型(chronic care model, CCM),慢性病管理经历 20 年的不断演化、发展后,相继形成慢性病自我管理计划(chronic disease self-management program, CDSMP)、慢性病创新照护框架(innovative care for chronic conditions framework, ICCF),且以上三种模式已被世界各国普遍接受和应用,并具有如下共性:第一,重视基本健康知识宣传,加深大众对慢性病的认识,改善生活行为习惯,做到防微杜渐;第二,主张在正确的时间和地点为“明确患者”予以规范的护理服务;第三,管理需要社区义务人员的广泛参与,以满足患者的基本照护需求。美国慢病管理领先于全球,重视慢性病危险因素及早介入,此外对于已经诊断出慢性病患者注重其疾病

诊治、减少并发症和其他预后的处理推动美国总体健康状况；在开展慢性病健康管理后美国的脑卒中和冠心病死亡率较前明显下降。经过 30 余年实践，美国鲜明地提出：健康管理才是改善整个国家健康水平的最为理性的战略[13]。

在我国，慢病管理相关研究起步较晚，国家卫生健康委员在 1997 年出台《全国社区慢性非传染性疾病综合防治方案(试行)》起，我国慢病管理不断发展和完善。近几年来，政府在健全全民社会医疗保险和加强全科医学教育建设投入等工作上不断努力。由于得到国家政策的诸多支持，越来越多的社区医院及慢性病防治社区医疗机构逐步建立起来并走上正轨，我国慢性病管理积累了一些经验[14] [15]。如老年高血压患者采用社区慢病管理模式对于控制危险因素、稳定血压指标处于安全区间具有良好的作用，这是传统高血压管理模式的延伸与改进；采用分层分级管理模式对血液透析患者进行管理，可以有效改善患者治疗效果并提升管理质量；将慢性病管理模式运用到 2 型糖尿病病人的医院社区一体化模式中，科学地提高了病人的依从性及自我管理能力和能力，使病人的血糖水平得到有效控制、糖化血红蛋白升高至达标水平、血糖得到维持，这有助于减少糖尿病并发症发生、延缓糖尿病的进展及改善患者的生活质量。但我国现阶段的慢病管理整体上仍处于较低水平[10]，慢性病管理的整体现状不容乐观，主要表现在以下两个方面：一是慢性病的开展主要集中几种常见慢性病，如高血压、糖尿病等，而其它慢病管理的开展较少。二是慢性病管理的开展多集中在社区卫生服务中心[16]。

目前，西医慢病管理模式在我国主要呈现以下八种形式：自我管理、分层分级管理模式、契约式管理模式、家庭干预模式、互联网 + 管理模式、临床路径管理模式、知己健康管理模式和“信号灯”[17]。但我国的慢性病健康管理暂未形成“中国特色”，还需要进一步落实、完善并使其达成共识。

## 2.2. 慢性病的中医健康管理

慢病管理模式虽源自西方，但早在数千年前便于中医学经典著作《黄帝内经》中提出“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常”这一养生之法，标志着健康管理意识的萌芽。“圣人治未病，不治已乱治未乱”，中医“治未病”思想由此而来。

随着社会不断进步，人们群众的健康意识也随之发生变化，临床上对中医预防保健工作空前重视。中医健康管理以全人群的为服务对象并覆盖生命的全过程[18] [19]，具有覆盖广泛、成本低廉、品质良好等特征[20] [21]。健康“状态”是中医健康管理的重要内容，分为四种：未病态、欲病态、已病态和病后态，根据不同状态在不同管理原则及模式下进行不同技术和方法的干预，通过辨识健康状态、预测疾病风险、调理干预手段、综合评价反馈等构成服务闭环以实现“治未病”[22]。总之，治未病[23]是中医健康管理最核心的内涵，中医健康管理全面揭示了治未病思想的内涵。

中医慢病管理主要以整体观念为理论基础，以“整体、动态、个性化”理念为支撑，以收集患者三观信息、建立个人健康管理档案为切入点，通过确定管理对象的健康状态，对其疾病风险进行预测，经过对健康状况的全面评价和分析给予健康指导；反馈干预的效果，并依据干预效果对方案进行实时调整。中医健康管理模式[24]顺应身体、心理、社会的和谐发展，体现现代人对健康的追求，其与现代医学慢病管理的目标不谋而合。已有研究发现对不同偏颇体质人群采用中医诊疗技术加以调整对于有效预控社区人群慢性病具有积极意义[25]。

## 3. CAG 管理的研究进展

### 3.1. CAG 的西医管理

#### 3.1.1. CAG 西医管理的现状

目前，国内外对 CAG 的管理研究非常少。在我国，CAG 患病率高，知晓率低，共识意见[26]从一般

治疗、药物治疗、内镜及手术治疗等方面概括了 CAG 的治疗方案, 并指出西医治疗方法缺乏特异性, 治疗效果欠佳, 规范随访和管理者较少, 我国现阶段包括 CAG 在内的消化系统疾病的管理现状不容乐观, CAG 管理的开展多集中在社区。刘强强[16]通过问卷调查及访谈等方式对济南社区 650 位居民进行关于 CAG 管理现状的调查研究, 发现居民对 CAG 的知晓率低, 并提出社区未开展 CAG 规范管理主要是由于社区全科医生较少且水平有限、社区 CAG 有关诊疗设备不足、转诊机制不完善等。

借鉴其他慢性病管理经验, CAG 的管理应总体分为两大块内容: 一是患病前的预防保健, 即建立健康管理档案, 对疾病的风险进行评估和预测, 对健康管理对象进行健康宣教并督促其定期进行早期筛查等; 二是患病后的综合干预, 即对于已经确诊 CAG 的患者应提供全方位的健康管理和随访, 对其潜在危险因素进行评估后进行风险分层, 规范疾病治疗并对患者进行规律随访等。而在对 CAG 进行规范管理以预防胃癌方面则主要注意三个方面: 一是通过健康教育使病人认识到 CAG 的危险因素并进行有效规避, 从而降低 CAG 的发生率。二是对诊断为 CAG 的患者采取综合干预措施, 尽量减缓萎缩的发展, 甚至使某些萎缩达到逆转效果, 从而减慢甚至阻止其进一步发展为胃癌。三、对萎缩控制不良、存在继续发展的病人应重点关注, 认真落实好胃镜、病理等随访工作, 早期发现黏膜恶性倾向, 并及时治疗, 以增加胃早癌检出率。

### 3.1.2. CAG 的西医管理方案

共识意见[26]指出, CAG 的西医治疗缺乏特异性手段, 临床上应在遵循个体化治疗原则下聚焦病因, 紧紧围绕着去除病因、对症治疗展开治疗, 并注意监测、随访, 旨在缓解患者症状、减慢疾病进程、降低癌变风险, 具体措施分为以下三个方面:

第一, 一般管理。大量流行病学研究表明 CAG 的发生与多种因素有关, 主要包括年龄、幽门螺杆菌 (HP) 感染、化学刺激、精神心理因素以及不良饮食生活习惯等[27]。而在 CAG 诸多致病因素中, 除年龄、遗传因素不可避免以外, 其他危险因素通过医患共同努力均可规避。现代医学认为, 不少文献报道通过降低 CAG 危险因素的暴露水平可以减少 CAG 的发生或改善 CAG 的结局。因此, CAG 患者在日常生活中应纠正不良饮食生活习惯, 调整不良饮食结构, 低盐低脂、精蛋白饮食, 注意新鲜果蔬的摄入, 少食或忌食熏烤、腌制、油炸等食物, 避免饮酒、抽烟; 注意加强自我情绪调节, 保持舒畅的心情, 树立积极乐观的人生态度, 避免过劳或过度紧张、焦虑, 必要时进行心理咨询或治疗; 同时注意适当加强运动, 科学合理地制定并执行锻炼计划, 从根本上增强免疫力, 通过饮食、情志、运动等多方面调摄来延缓疾病进程。

第二, 药物治疗。首先, 对于 Hp 感染患者, 抗 Hp 治疗是 CAG 治疗的首选方案。慢性胃炎同时存在胃黏膜萎缩及糜烂根除 Hp 的指征之一[28], 通过根除 Hp 可以有效减缓或消退甚至逆转胃黏膜萎缩, 从而降低 CAG 癌变率[29]。目前临床最常用的抗 Hp 方案为国内外指南推荐的四联疗法, 即一种铋剂、一种质子泵抑制剂和 2 种抗菌药物, 抗菌药(注意耐药及过敏反应)服用疗程根据 Hp 感染程度选择 10 天或 14 天, 临床证实其根除率较高。其次, 针对消化道症状明显的 CAG 患者可对症使用抑酸药、护胃药、促动力剂等进行治疗。临床上常使用硫糖铝、枸橼酸秘钾等来保护和修复胃粘膜; 而多潘立酮、莫沙必利等促动力药可通过促进胃肠动力、加快胃排空来减少胆汁反流; 铝碳酸镁制剂、熊去氧胆酸片等胆酸类药物通过结合或抑制胆酸合成来降低胆汁反流对胃粘膜屏障的损害; 消化酶制剂可加速物化消化、吸收, 对用于腹胀、消化不良症状明显的 CAG 患者。此外, 适当服用维生素 B12、叶酸、 $\beta$ -胡萝卜素等可在一定程度上降低 CAG 癌变风险, 减慢其发展为胃癌的进程[30]。最后, 对于因疾病反复发作而存在焦虑抑郁状态的 CAG 患者, 可酌情使用抗抑郁药物或抗焦虑药物。

第三, 内镜治疗。对于同时伴有重度异型增生情况的患者, 可考虑选择内镜方案, 包括黏膜切除术

(EMR)、内镜下氩离子凝固术(APC)或黏膜剥离术(ESD)。大量临床研究证实, APC术不仅能有效改善症状, 且能缓解病人胃镜下胃粘膜病变、病理肠化或非典型增生, 治疗有效率达98.1% [31]。EMR在治疗扁平或无蒂且直径 < 2 cm 的黏膜或黏膜下病变疗效良好, 且安全可靠[32], ESD通过内镜下剥离黏膜下直径 > 2 cm 的病灶不仅能有效治疗胃癌癌前病变及胃早癌, 而且其所得病理结果也更精准[33]。

### 3.2. CAG 的中医健康管理

中医药的应用是 CAG 中医健康管理的重要内容。目前国内中医药对 CAG 的治疗已积累较多临证经验, 治疗的方式方法多样, 可选择性较高, 大量临床研究已证实它不仅能减轻 CAG 病人临床症状, 就胃蛋白酶等实验学指标而言也能起到一定的调节作用, 且对黏膜萎缩、肠化甚至异型增生有延迟或逆转的作用, 从而减少胃癌发生, 较单纯西医而言显示出更加广阔的发展前景。

CAG 的中医治疗主要包括三个方面: 一是中药治疗; 二是中成药治疗; 三是中医外治治疗。在中药治疗方面, 共识意见[26]中将 CAG 分为六大证型, 即脾胃湿热、肝胃气滞、胃络瘀血、肝胃郁热、脾胃虚弱(脾胃虚寒)、胃阴不足证。针对这六大证型可使用柴胡舒肝散、连朴饮、失笑散合丹参饮、化肝煎合左金丸、黄茂建中汤、一贯煎合芍药甘草汤等作为基础方来随证加减以治疗疾病。此外, 大量研究证明, 某些中药对 CAG 具有特定疗效, 其对恶性肿瘤的预防和治疗具有增效减毒作用, 从而有效地改善肿瘤有关不适症状、减缓 CAG 病理恶性进展[34] [35]。在中成药治疗方面, 共识意见明确指出对证使用胃复春、摩罗丹、达立通颗粒等中成药能有效治疗 CAG, 摩罗丹适用于脾虚气滞证或胃络瘀阻证, 达立通颗粒适用于肝胃郁热证, 而肝郁气滞证可选用气滞胃痛颗粒, 脾胃虚寒证则选用小建中胶囊。研究表明, 胃复春、摩罗丹、三九胃泰等中成药的使用可以在一定程度上逆转 CAG 患者的腺体萎缩和癌前病变[36]。而中医外治治疗 CAG 手段多样, 常见的有针灸治疗、穴位敷贴等, 大量文献报道外治治疗 CAG 疗效确切[37]。除辨证用药及中医外治之外, CAG 的中医管理还应注重以下几个方面:

第一, 药膳食疗。根据不同证型 CAG 患者对证施膳, 体现中医“治病求本”的治病原则。如肝胃气滞证患者可食用百合、玫瑰花、小麦等理气解郁; 胃阴不足证患者应减少辛辣伤阴食物, 进食石斛、生地、沙参、芝麻、糯米、绿豆等滋阴益胃。生活中要注意五谷、五畜及果蔬之间的合理搭配, 亦注意结合四时养生理念, 如生发之春季时加菊花、薄荷等以养肝疏肝; 多暑多湿之夏季时加绿豆、苦瓜、薏苡仁、莲子、佩兰等以清热解暑祛湿; 秋燥时加贝母、百合、麦冬等润肺养阴; 冬寒时则食用羊肉、狗肉、韭菜等以适当温补御寒。平素应饮食清淡, 多食用易于消化的食物, 选择汤类或粥类等以达到健康长寿的目的。

第二, 中医特色运动疗法。八段锦又称“易筋经”, 其作为中医特色运动代表之一, 历史悠久, 坚持练习不仅有强身健体的作用, 而且能治疗多种疾病。它以阴阳学说为理论基础, 包括八个动作, 主要分为坐式运动和立式运动两类, 强调人体内外环境之间的相互协调。八段锦的编排思路符合气功规律, 其注重锻炼“意”、“气”、“行”, 功法柔中有刚、圆活一致、松紧相宜、动静相济、形神相合、气寓于中, 遵循运动学和生理学的规律, 安全可靠[38]。研究证实八段锦不仅能够加速血液循环, 提高神经体液调节机能, 起到温和按摩脏器的功效, 还能很好地调节心理状态, 治疗多种慢性疾病[39] [40] [41]。

第三, 中医心理疗法。主要包括念中医意念疗法、中医五音疗法、中医气功疗法[42]。中医意念法又分情志相胜疗法、顺时调神法、宁神静志法等。情志相胜疗法以五行相胜为指导, 运用以惊恐胜喜、以喜胜悲、以悲胜怒等多种手段, 其目的在于减轻病人的不良情绪, 让其树立乐观向上的人生态度并积极配合治疗。顺时调神法注重把握病时气候特点来指导病人的日常饮食起居, 从而达到调畅心气、固护脾胃之功效。宁神静志法注重病人心态平和, 心静如水, 从而达到从内到外调节心情的作用, 情志不宁导

致气机逆乱,进而影响人体气血阴阳平衡而发病。中医五音疗法基于“角、徵、宫、商、羽”,用不同属性的音乐来调畅各经络脏腑、调节情绪、缓解疾病,在疾病治疗过程中,可根据患者具体情况适当运用。中医气功疗法能挖掘机体本身抗病潜能,八段锦这种有氧运动就是以调气机、和脏腑为表现形式来刺激机体本身阳气、提高抵抗力,从而达到预防和治疗身心疾病之目的。

第四,生活方式管理。主要包括四时养生和饮食有节。四时养生就是根据四季阴阳消长来规范养生方式,它强调顺应自然规律,意在掌握阴阳变化规律,探讨宇宙运行法则。《黄帝内经》中提出了很多关于养生的思想,如起居有常、食饮适度、精神调摄等。饮食有节,意在达到“谨合五味”的目的,若嗜食甘则甘入于脾,火气进入脾土就会伤心火而发生喘满,脾土无法约束肾水则呈现脸色晦暗、肾气失衡之态。饮食的关键在于五味各得其所,食物种类及比例合理,实现营养美味和保健之目的。

### 3.3. CAG 中西医结合慢性病管理模式的应用优势

共识意见[26]肯定了中西医结合治疗 CAG 的优势,明确提出中西医结合治疗 CAG 是符合我国国情,亦是顺应时代发展之举。一方面,应用西医理论予以中药治疗,如患者病理伴随癌前病变时,可予口服逆转萎缩及癌前病变疗效确切的中成药(如摩罗丹等),或在辨证基础上配合抗癌相关的特效中药(如白花蛇舌草等);患者存在 Hp 阳性时可在辨证基础上配伍使用抗菌良好的中药(如黄连、蒲公英、仙鹤草等);而对于胃动力障碍者则予行气药(如陈皮、枳实等)调节胃肠道动力。另一方面,可以应用中医理论进行西药治疗,即以中医辨病辨证为主,辅助以西医治疗,如对于肝郁不舒的病人可加强心理疏导或酌情使用抗抑郁药;鉴于痞满气滞实则多为胃运动功能障碍,可选用促胃肠动力剂;鉴于热证实则多为胃黏膜炎症或者 Hp 阳性,镜下表现为胃粘膜充血水肿或糜烂,可适当选择使用黏膜保护剂、抑酸剂或抗 Hp 治疗。医师在实际临床工作中应病证合参,结合病人西医临床资料以辨病,如病史症状、内镜病理及生化指标等进行综合判断,明确患者病理生理改变,同时以中医基本理论为指导对患者进行辨证,最终实现中西医个体化治疗。

中医治疗疾病以治病求本、调整阴阳、标本论治等为总则,全面动态把握人体生理病理信息,这种整体性治疗对于病因复杂、多脏腑相关的慢性病具有明显优势[43]。将传统中医辨证论治与现代西医的诊疗技术相结合,在疾病健康管理中贯穿中医“治未病”理念,融入食疗、情志疗法、中医特色运动等中医慢病管理元素,形成独具特色的中西医慢性病管理模式,实现防控结合,体现立足长远、扬长避短的精神,医生能够方便获取病人资料和数据,减少耗材,更好地随访和管理病人;患者能够节约就诊时间,提高依从性,缓解负面情绪,改善生活质量。因此,中西医结合慢病模式是符合我国国情的管理模式,该模式将是使患者和医生都获益的一种简便、高效、依从性高、医患互动性强、医患和谐的健康管理模式,在当今社会显示强大生命力。

## 4. 小结

综上所述,CAG 作为一种具有癌变倾向的消化内科疾病,西医缺乏特异而疗效确切的治疗方法,治疗目标仅仅是改善病患症状、减慢疾病进程、降低癌变风险。而采用中医、西医、饮食调护、健康运动、心理疏导、非药物疗法等多种综合管理方案,对延缓疾病,改善症状有较好的作用。在中西医结合慢性病管理模式在 CAG 的应用中,充分发挥中医诊疗及慢病管理优势,对患者实行个体化慢病管理,通过加强对患者的全面随访和管理,可以及时收集患者信息并进行数据统计分析,从而有效地为患者提供咨询和个体化指导,促进医患的互动式医疗,加强患者的自我管理,从而减缓慢性萎缩性胃炎的发展,减少胃癌的发生率,提高早期胃癌的检出率,有效降低治疗费用,改善胃癌患者生存率,最终实现对 CAG 的动态防控。

## 基金项目

国家中医药管理局全国名老中医药专家李桂贤传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42 号)。

## 参考文献

- [1] Dixon, M.F., Genta, R.M., Yardley, J.H., *et al.* (1996) Classification and Grading of Gastritis. The Updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. *The American Journal of Surgical Pathology*, **20**, 1161-1181. <https://doi.org/10.1097/0000478-199610000-00001>
- [2] Muhsen, K., Sinnreich, R., Merom, D., *et al.* (2019) *Helicobacter pylori* Infection, Serum Pepsinogens as Markers of Atrophic Gastritis, and Leukocyte Telomere Length: A Population-Based Study. *Human Genomics*, **13**, Article No. 32. <https://doi.org/10.1186/s40246-019-0217-3>
- [3] Weck, M.N. and Brenner, H. (2006) Prevalence of Chronic Atrophic Gastritis in Different Parts of the World. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, **15**, 1083-1094. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-05-0931>
- [4] 我国胃癌发病率位列所有恶性肿瘤第二位——早期胃癌术后的 5 年生存率可达 90% [J]. *家庭医学(下半月)*, 2022(5): 5.
- [5] Correa, P. and Piazuelo, M.B. (2011) *Helicobacter pylori* Infection and Gastric Adenocarcinoma. *US Gastroenterology Hepatology Review*, **7**, 59-64.
- [6] 黄明安, 陈钰. 慢性病管理研究进程的文献综述[J]. *当代经济*, 2017(16): 142-144.
- [7] 国家卫生健康委统计信息中心. 全国第六次卫生服务统计调查专题报告-第二辑[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021.
- [8] 冯晶晶, 刘宇飞, 靖瑞锋. 慢性病管理的国际经验及启示[J]. *中国药房*, 2017, 28(8): 1009-1012.
- [9] 乌丽盼·波拉提, 王迎洪, 杨晓萍, 等. 慢性病的健康管理研究进展[J]. *新疆医学*, 2020, 50(10): 1016-1018.
- [10] 陈可欣, 王琬琳, 冯尘尘, 等. 国内外慢性病健康管理研究进展与对策分析[J]. *中国卫生事业管理*, 2022, 39(9): 717-720.
- [11] 张广清, 等. 慢病管理理论与实践[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [12] 马亚楠, 郭嘉, 胡嘉晋, 等. 国外慢性病管理模式研究进展及启示[J]. *中国医科大学学报*, 2021, 50(12): 1134-1137.
- [13] 黄建始. 美国的健康管理: 源自无法遏制的医疗费用增长[J]. *中华医学杂志*, 2006, 86(15): 1011-1013.
- [14] Schultheis, J., Beckmann, D., Mulac, D., *et al.* (2019) Nrf2 Activation Protects Mouse Beta Cells from Glucolipotoxicity by Restoring Mitochondrial Function and Physiological Redox Balance. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, **2019**, Article ID: 7518510. <https://doi.org/10.1155/2019/7518510>
- [15] Zhong, Z.Y. and Tang, Y. (2016) Upregulation of Periostin Prevents High Glucose-Induced Mitochondrial Apoptosis in Human Umbilical Vein Endothelial Cells via Activation of Nrf2/HO-1 Signaling. *Cellular Physiology and Biochemistry*, **39**, 71-80. <https://doi.org/10.1159/000445606>
- [16] 刘强强. 全科诊疗中慢性萎缩性胃炎管理现状调查研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2017.
- [17] 李雪, 乐瞰, 冯彦超, 等. 慢性非传染性疾病管理模式的现状[J]. *中外医学研究*, 2021, 19(7): 184-187.
- [18] 李灿东, 雷黄伟. 构建全方位全周期的中医健康服务体系[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(4): 1552-1555.
- [19] 李灿东. 中医健康管理学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [20] 刘赞, 张燕萍. 张仲景治未病思想探析[J]. *国医论坛*, 2013, 28(2): 5-7.
- [21] 李灿东, 李永, 陈淑娇. 中医健康管理的服务对象与范畴[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(3): 1098-1101.
- [22] 李灿东. 中医状态学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [23] 李灿东, 夏淑洁, 雷黄伟. 中医健康管理与整体观念[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(10): 4683-4686.
- [24] 吴敏, 林雪娟. 基于整体观念的慢性胃炎的中医健康管理模式探讨[J]. *中医药通报*, 2017, 16(3): 25-27.
- [25] 周昌明, 江萍, 朱吉, 等. 中医体质辨识对社区居民慢性病防控的意义[J]. *复旦学报(医学版)*, 2016, 43(6): 681-685.
- [26] 李军祥, 陈諳, 吕宾, 等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017 年) [J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2018, 26(2): 121-131.
- [27] 王亚杰, 国嵩, 杨洋, 等. 慢性萎缩性胃炎的流行病学及其危险因素分析[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2019,

- 27(11): 874-878.
- [28] 刘文忠, 谢勇, 陆红, 等. 第五次全国幽门螺杆菌感染处理共识报告[J]. 胃肠病学, 2017, 22(6): 346-360.
- [29] 上海国家消化系疾病临床医学研究中心, 国家消化道早癌防治中心联盟, 中华医学会消化病学分会幽门螺杆菌学组, 等. 中国胃黏膜癌前状态和癌前病变的处理策略专家共识(2020 年) [J]. 中华消化杂志, 2020, 40(11): 731-741.
- [30] 卫银银, 闵亚莉, 苗向霞, 等. 叶酸、维生素 B12 对幽门螺杆菌阴性慢性萎缩性胃炎的疗效分析[J]. 实用医学杂志, 2017, 33(21): 3606-3610.
- [31] 陈步吉, 游旭东, 陈玲玲, 等. 内镜下氩离子凝固术治疗胃癌前病变临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2011, 16(3): 204-205.
- [32] Thota, P.N., Sada, A., Sanaka, M.R., *et al.* (2017) Correlation between Endoscopic Forceps Biopsies and Endoscopic Mucosal Resection with Endoscopic Ultrasound in Patients with Barrett's Esophagus with High-Grade Dysplasia and Early Cancer. *Surgical Endoscopy*, **31**, 1336-1341. <https://doi.org/10.1007/s00464-016-5117-1>
- [33] 周杨芳. 内镜黏膜下剥离术治疗消化道早期癌和癌前病变的疗效分析[J]. 中国医刊, 2020, 55(5): 555-558.
- [34] Zeng, J., Yan, R., Pan, H., *et al.* (2018) Weipixiao Attenuate Early Angiogenesis in Rats with Gastric Precancerous Lesions. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, **18**, Article No. 250. <https://doi.org/10.1186/s12906-018-2309-3>
- [35] Li, H.Z., Wang, H., Wang, G.Q., *et al.* (2006) Treatment of Gastric Precancerous Lesions with Weiansan. *World Journal of Gastroenterology*, **12**, 5389-5392. <https://doi.org/10.3748/wjg.v12.i33.5389>
- [36] 熊萍香, 熊江琴, 林智平, 等. 定标组织活检评价中西医结合优化方案治疗慢性萎缩性胃炎的疗效[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(7): 1082-1086.
- [37] 王晓霞, 杨改琴, 左甲, 等. 长针深刺背俞穴治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 河北中医, 2018, 40(3): 421-425.
- [38] 国家体育总局健身气功管理中心. 健身气功导论[M]. 北京: 人民体育出版社, 2018.
- [39] 李文娟, 李圆圆, 宫晓静, 等. 健身气功·八段锦[J]. 东方药膳, 2020(8): 207.
- [40] 刘宇, 霍然, 来毅, 等. 健身气功·八段锦对社区2型糖尿病伴抑郁患者抑郁症状及生活质量的影响[J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31(3): 212-217.
- [41] 师正严. 习练健身气功·八段锦功效综述[J]. 武术研究, 2022, 7(9): 110-113.
- [42] 鞠文雪, 尚东, 刘志宇, 等. 中医心理疗法干预新型冠状病毒肺炎患者负面情绪的研究[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(1): 44-49, 61.
- [43] 于莉, 林平. 慢性病管理的中医优势与全民健康服务[C]//中国中医药信息学会. 第六届中国中医药信息大会——创新驱动·融合共享·安全可控论文集. 2019: 4.